efdeportes.com

Síndrome de fibromialgia juvenil y la actividad física

El síndrome de fibromialgia juvenil y la Actividad física

Licenciado y Licenciado en Educación Física
Colegio Internacional de Itararé, FAFIT
Especialista en Educación Física de la Universidad
Estadual de Ponta Grossa, UEPG

Lucinéia Darlyene Silveira
dkasmierczak@hotmail.com
(Brasil)

Resumen

Este artículo trata de abordar FM juvenil, compromete esta causa a la vida de los jóvenes y cómo el ejercicio puede ayudar a aliviar el dolor. A partir de un estudio exploratorio con el apoyo de área bibliografías específicas, profundizando a través de la literatura científica específica. Llegamos a la conclusión de que por medio de una actividad física de baja intensidad y el impacto hay mejoras significativas en el estado clínico de los niños y adolescentes con FM juvenil, que mejoran la función muscular, el sueño, el estado físico, factores psicológicos y los aumentos la tolerancia al dolor.

Palabras clave: Fibromialgia. Niños y adolescentes. La calidad de vida. La actividad física.

Abstracto

Este artículo trata de abordar los compromisos juveniles FM esta causa vida de los jóvenes y cómo el ejercicio puede ayudar a reducir el dolor. A partir de un estudio exploratorio con el apoyo de bibliografías área específica, profundizando a través de la literatura científica específica. Se concluye Que a través de la actividad física de baja intensidad y el impacto es una mejora significativa en el cuadro clínico de los niños y adolescentes con FM juvenil, lo que mejora la función muscular, el sueño, el estado físico, factores psicológicos y aumenta la tolerancia al dolor.

Palabras clave: Fibromialgia. Niños y adolescentes. La calidad de vida. La actividad física.

EFDeportes.com, Revista Digital . Buenos Aires, Año 18, Nº 185, 2013 Octubre. http://www.efdeportes.com/

1. Introducción

La FM es un síndrome doloroso, pero no inflamatoria caracterizada por la presencia de puntos sensibles en el músculo esquelético, llegando a involucrar a otros síntomas como el sueño, la depresión y la fatiga. Esto tiende a afectar a las mujeres que se encuentran tanto en la pubertad y en la menopausia y es un conjunto de síntomas, muchos médicos llaman el síndrome de fibromialgia.

Sus causas aún se desconocen, aunque el Colegio Americano de Reumatología (CAR) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo aceptó como una enfermedad, sus causas, patogenia y etiología aún se considera rara. Desde su diagnóstico incluye síntomas de dolor crónico generalizado, tanto combinaron para 11 de 18 puntos sensibles llamados puntos sensibles.

Siendo un síndrome descubierto menos de 20 años, FM tiende a causar los dolores individuales del cuerpo, fatiga, mal rendimiento escolar debido a las noches sin dormir, y la eliminación de los juegos considerados "ordinario" para niños y adolescentes. Este dolor inexplicable combinado con cansancio, falta de energía y noches sin dormir es parte de la vida cotidiana de muchas adolescentes con FM.

Diagnosticar el dolor en un niño es aún difícil, ya que a menudo no logran definir dónde le duele. De esta manera, la investigación para diagnosticar la fibromialgia en niños es mucho más cauteloso, por lo que necesita de varias consultas para llegar a un resultado final. Por lo tanto, cuanto más joven es el niño, más difícil es el diagnóstico de la FM.

Por lo tanto, se entiende que es durante las clases de educación física que mejor pueden observar a los estudiantes, ya que son "libres" y en movimiento. El hecho es que la incidencia y el impacto de la FM en niños y adolescentes se han subestimado, no mucho investigaciones que se realizan en esta área. Algunos médicos creen que el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia son trastornos que se manifiestan de manera similar. Por lo tanto,

muchos jóvenes se quedan sin un diagnóstico correcto, ya que muchos no pueden describir sus síntomas.

Por lo tanto, se llevó a cabo el presente estudio para entender mejor el síndrome de fibromialgia juvenil y cómo la actividad física puede ayudar en el tratamiento de este síndrome. Por lo tanto, hemos tratado de área bibliografías específicas, para una mejor comprensión de la FM y los efectos que el tratamiento con el ejercicio físico puede proporcionar a la persona con FM.

2. fibromialgia y sus síntomas

Como se mencionó antes FM es un síndrome muy complejo y sus causas aún se desconocen. Esto no es un nuevo síndrome, pero está poco estudiada en el campo FM juvenil.

Según Berna (2007, p.29) el término "fibromialgia" se introdujo en 1976, y el trastorno se ha reportado, pero conocido por otros nombres desde el siglo XVII - o en épocas anteriores, posiblemente en tiempos de Hipócrates - que sufría de dolor musculoesquelético difuso. Es decir, es un trastorno, ya que esto no es un nuevo síndrome, y sus causas más complejas.

Según Konrad (2005) a partir de 1843 los estudiosos como Froriep y Gower ya mencionados puntos dolorosos reumáticas en sus cuerpos. Estos autores informaron que estos puntos han impedido la espalda baja, tener palpitaciones en puntos específicos. Así se creó la posibilidad de la inflamación en los tejidos conectivos.

En este sentido, comenzaron a adoptar la terminología asociada con este síndrome generalizado de dolor. Ayudando así que muchos diagnósticos que diferenciar FM desde otros puntos dolorosos en el sistema músculo-esquelético.

La FM alcanza más frecuencia a mujeres de mediana edad (20 a 50 años), sin embargo, también se puede encontrar en los hombres, los niños y los ancianos. La prevalencia entre las mujeres es una de cada cinco mujeres (Berna, 2007).

En 1990, la CAR ha establecido dos criterios para la clasificación de FM, a saber: (1) crónica, dolor musculoesquelético generalizado y (2) dolor a la presión digital en al menos 11 de 18 puntos sensibles determinado anatómicamente puntos sensibles (nombre dado a los 18 puntos sensibles). Pero el dolor sólo se considera crónica y generalizada cuando se extiende por encima y por debajo de la línea de la cintura, de forma bilateral y dura más de tres meses (Konrad, 2005).

Según Konrad (2005, p.08), los puntos sensibles definidos por la CAR para clasificar la fibromialgia son:

- **Punto occipital:** la inserción del músculo suboccipital;
- **Cervical bajo:** en la superficie anterior de los espacios intertransversos de C5-C7;
- **Trapecio:** punto medio de la superficie del músculo en el borde superior;
- **Supraespinoso:** origen medial, por encima de la espina de la escápula;
- **Segunda costilla:** la segunda unión costocondral, justo lateral a las articulaciones en las superficies superiores;
- **Epicóndilo lateral:** 2 cm distal al epicóndilo lateral;
- **Trocánter mayor:** posterior a la prominencia del trocánter;
- **Glúteo:** cuadrante superior externo de las nalgas, la fascia del músculo anterior;

- **Rodilla:** la almohadilla grasa medial, cerca de la línea de la articulación.

En 1999 la población brasileña ha experimentado una validación de los criterios diagnósticos propuestos por la CAR FM. Un estudio similar para los estadounidenses, señalando sólo 09 puntos sensibles positivos en el 18 ya existente está haciendo, eso sería suficiente para definir un criterio de exploración física (HAUN, FERRAZ y Pollak, 1999 apud KONRAD, 2005).

Lo que tratamos de verificar este estudio es si la población brasileña tendría una tolerancia al dolor menor en comparación con los EE.UU., lo que requiere la modificación de los criterios. Sin embargo, la diferencia en la sensibilidad al dolor puede deberse a que algunas personas con FM se habían incluido en los criterios de América del Norte de 1990 (Konrad, 2005).

Es decir, el grupo sería más sensible que da la impresión de que el grupo de control era más resistente al dolor, lo que requiere un menor número de puntos para el diagnóstico. Por lo tanto, no era el objetivo de 11 puntos positivos para los criterios de evaluación en Brasil.

Muchos de los pacientes con FM informó mala calidad de sueño, fatiga y falta de energía durante el día. Estos dolores pueden ir acompañados de dolor de cabeza, colon irritable y la vejiga, trastorno de sueño, zumbido en los oídos, mareos, entumecimiento y disfunción cognitiva. Esta sensación puede disminuir en algunas partes del cuerpo, especialmente en las extremidades (Berna, 2007).

Los pacientes con FM tienen movimientos limitados de flexión, extensión y torsión debido a la rigidez muscular que los espasmos. Tenga en cuenta que FM no está asociado con la pérdida de la elongación, la atrofia, pérdida de masa muscular o la inflamación, pero si cualquiera de estos síntomas se atribuyen a enfermedades concomitantes (Berna, 2007).

Según Berna (2007, p.34)

> los síntomas se agravan (agravado) por la falta de sueño, la mala calidad del sueño, frío y ambientes húmedos, el estrés, los movimientos repetitivos o ningún agente desencadenante aparente. Estados hormonales pueden afectar a los síntomas de la FM, con la intensificación de los síntomas premenstruales y de la menopausia.

Es decir, cuanto más el paciente no puede dormir, mayores son los síntomas de dolor. Por lo tanto, cuando el individuo no descansa lo suficiente, esto termina agotan su energía, lo que resulta en cansancio y la fatiga al día siguiente. Otro factor que contribuye al dolor es la repetición continua de movimiento, lo que puede causar fatiga, la inhibición de su funcionalidad.

Por lo tanto, los intentos de subdividir los pacientes con FM en base a sus síntomas o la genética, síndromes reumáticos, sistema nervioso central, endocrino, conductuales y psiquiátricos. En este sentido, se entiende que la subdivisión de estas personas en un grupo, se puede recetar más específicamente el tipo de tratamiento que cada uno debe recibir.

3. La fibromialgia en niños y adolescentes

La FM tiene sus causas definidas. Este sentimiento, poco se sabe de las causas que conducen a niños y adolescentes que tienen este síndrome de dolor crónico. Los estudios han informado de que los factores genéticos y la familia podrían estar asociados con el síndrome de fibromialgia juvenil. Sin embargo, no se sabe porque no hay estudios han demostrado que las causas exactas de este síndrome (Norambuena, 2005).

Varios dolorosos, agudos o crónicos síntomas, pueden afectar a los niños y adolescentes, causando gran sufrimiento a estos, así como aumentar los servicios de salud. Factores como la edad, género, nivel cognitivo puede modificar la expresión de dolor en los niños. El niño tiene a su vez la percepción del dolor a través de experiencias pasadas dolorosas como la relación familiar, dolor todos los días, la participación en actividades deportivas, sociales e incluso nacional (Puccini; BRESOLIN, 2003).

Se estima que el 15% de la población de niños y adolescentes sufren de algún tipo de dolor de cabeza recurrente y dolor, y que el 26% de ellos están satisfechos con dolor muscular y articular con FM. Desde los primeros estudios sobre FM menores ocurrieron en 1985 (Knoplich, 2007).

Por lo tanto, es necesaria una vigilancia desde las primeras quejas de dolor. El dolor agudo puede ser bien descrito por la familia y el niño, emparejado contra el dolor crónico presenta mayores dificultades para distinguirlo porque no tiene causas claras.

En los niños es difícil de identificar cuando el síndrome es crónica, porque en esta etapa el niño todavía no ha desarrollado plenamente sus habilidades o identidad. Además, tienen dificultades para distinguir cuando comenzaron los síntomas, por lo tanto, a menudo no recuerdan cuando estaban en buen estado de salud. En este sentido, es posible suponer que los otros niños también sienten lo que ella siente.

Tanto los niños como las niñas tienen la misma probabilidad de desarrollar FM, ambos con el mismo número de síntomas. Las niñas tienen a su vez más nodos dolores de cabeza, de garganta y ganglios. Haga que los niños se vean perjudicados en la memoria, la concentración y malestar después del esfuerzo. Siendo fatiga algo menor que en los adultos. Así, se observa que las mujeres tienden a sufrir más con FM que los hombres (Berna, 2007).

La FM es poco frecuente en los niños pequeños, no son diagnosticadas bajo 05 años de edad, debido a la rareza y la dificultad en el diagnóstico de esta enfermedad. A fin de eliminar otras posibles causas de los síntomas de dolor, las pruebas deben realizarse de una manera compleja, pero no varias veces para evitar el agotamiento o el desaliento de los niños durante las pruebas (Berna, 2007).

Según Berna (2007, p.197)

> las historias clínicas de los niños que desarrollaron el síndrome de fibromialgia crónica y FM puede incluir quejas de dolor; la recurrencia de enfermedades menos frecuentes (por ejemplo, superior infecciones respiratorias, sinusitis, otitis, bronquitis); una historia familiar y personal de las alergias y sensibilidades; y un estado de bajo consumo que puede ser percibido como "perezoso".

Debido a que son pequeñas y el síndrome complejo, los niños tienden a tener dificultades para localizar el dolor. El dolor que a menudo erróneamente diagnosticado como dolor de crecimiento. Pero el hecho es que muchos niños terminan teniendo estos dolores y no denuncian por temor a ser considerado anormal antes de que otros colegas. Sin embargo, si estos síntomas no son tratados desde el principio, este síndrome puede causar síntomas graves para la vida misma y que era el mayor dolor que los adultos.

La FM causa muchos problemas en la vida de la escuela, así como del comportamiento y social. Sin embargo, cuando un niño se queja de dolor en la escuela, esto puede ser mal interpretado porque sus síntomas incluyen: fobia a la escuela, la pereza, déficit de atención, problemas de crecimiento, artritis juvenil, poco progreso en la escuela, la depresión, la ansiedad, la dependencia excesiva padres, la hipocondría, entre otros síntomas (Berna, 2007).

Los niños con FM son sintomáticos tanto en días laborables como en fines de semana, también se ve afectado en el juego y el trabajo escolar (Berna, 2007). Al igual que los adultos los niños también experimentan varios ciclos de altas y bajas, es decir, después de una actividad que tienden a tener una recaída, a menudo causada por el dolor y la

discapacidad funcional.

Por lo tanto, un niño que normalmente es activa cuando se vuelve tranquilo e inactivo en las actividades es una señal de que requieren atención especial, a través de la evaluación minuciosa para determinar su causa.

4. El impacto de la fibromialgia en la calidad de vida de niños y adolescentes

El síntoma de dolor es la tercera queja más común en niños y adolescentes, y esto puede afectar la calidad de vida de los mismos. Sin embargo, el diagnóstico de los síndromes dolorosos para esta población debe ser diferenciado, es necesario vigilar durante largos períodos cuando las quejas persisten (Barbosa et al., 2005).

Como no existe un consenso sobre la calidad de vida, la OMS reunió a expertos de todo el mundo, lo que define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida, el contexto de los sistemas de cultivo y de valor en las que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (Fleck, 2000).

Por lo tanto, los síndromes de dolor en niños y adolescentes durante muchos años fueron nombrados genéricamente como el reumatismo. Estos se encuentran con mayor frecuencia en niños en edad escolar (04-10 años). Para el diagnóstico, se espera que los episodios de dolor a persistir durante al menos tres meses, que pueden interferir con las actividades diarias. Más del 90% de los niños de esta edad todavía son tratados sin definición concreta (Puccini; BRESOLIN, 2003).

La incapacidad funcional de las personas con FM refleja en su desempeño laboral, que trae dificultades en la realización de tareas cognitivas y motoras. Esto causa un gran impacto en las vidas de los niños y adolescentes con FM, que puede persistir por muchos años debido a la naturaleza crónica. Por lo tanto, los impactos sociales tienden a desestabilizar las relaciones sociales y familiares, así como los hábitos y las rutinas de la misma, lo que requiere de una adaptación a la nueva rutina (BEREBER et al., 2005).

Por lo tanto, se entiende que la FM juvenil se asocia con la caída de la calidad de vida, la forma física, el funcionamiento físico, la percepción del dolor, el funcionamiento social, salud mental, emocional y la percepción de la salud general (BEREBER et al., 2005).

Cuando un niño es diagnosticado con una enfermedad o síndrome crónico, esto termina reflexionando sobre su vida familiar, social y educativo. Su educación y el comportamiento son cometidos durante sus años escolares, lo que resulta en su vida un desastre antes de su identidad y la incertidumbre de su futuro educativo (Berna, 2007).

Otro factor a tener en cuenta es la exclusión de los niños con FM por otros colegas que terminan alejando a causa de las limitaciones que puedan presentar, a menudo siendo considerados perdedores por el otro. Esto termina dejando al niño de su entorno social, al sentirse alienados y excluidos por el grupo social en el que es (Berna, 2007). Por lo tanto, muchos adolescentes eventualmente desarrollan problemas en cuanto a su comportamiento.

En los niños y adolescentes se observan a menudo las quejas sobre el dolor en las piernas (no compartido), impide el sueño. Estos dolores de cabeza tienden a ocurrir en la mañana temprano y por la tarde, haciendo que el paciente una más cansado de lo habitual para realizar tareas normales hablado (KONRAD, 2005).

Por lo tanto, es a través de iniciativas que los profesionales de la salud pueden aumentar sus estrategias para controlar el dolor y otros problemas relacionados con el estilo de vida del paciente, mejorando así su calidad de vida.

5. Posibles tratamientos para la fibromialgia juvenil

Los estudios demuestran que el ejercicio debe ser parte de la vida diaria del paciente con FM, ya que estos ayudan en la mejora de sus funciones físicas. Se sabe que el ejercicio contribuye a la mejora de los síntomas del síndrome

(CLARK JONES, Burckhardt y Bennett, 2001 apud KONRAD, 2005).

La inflamación FM no es, sin embargo, con el uso de anti-inflamatoria dolor puede disminuir cuando se utiliza el paciente para este tipo de producto, incluso si por un período temporal. Pero estos deben estar asociados con otros fármacos que actúan sobre los síntomas como dolor de cabeza y dolor en las articulaciones. El paciente también debe ser consciente de los efectos secundarios o la dependencia que este tipo de medicamento puede traerle.

Un fármaco ampliamente utilizado en el tratamiento de la FM es la ciclobenzaprina, un tricíclico amitriptilina similar. Esto ayuda a mejorar las funciones globales, el dolor, la calidad del sueño y de reducción de puntos sensibles . Este medicamento es un relajante muscular que funciona en la modulación de la capacidad del tono de músculo supraespinoso mediante la reducción de la actividad de la neurona motora eferente (KONRAD, 2005).

Las benzodiazepinas actúan sobre el FM como un relajante muscular, y reducir movimientos de las piernas durante el sueño. Pero hay que destacar que el uso de este medicamento continuamente puede traer algún daño a dormir, ya que esto inhibe la llamada sueño profundo. Lo mismo puede desencadenar los síntomas depresivos, así como la dependencia de la causa (Konrad 2005).

Se observa que los antidepresivos tricíclicos inhiben la captación de serotonina, reduciendo así la depresión en pacientes con fibromialgia y ayudar en la relajación muscular y sueño. Muchos pacientes se utilizan junto con fluoxetina amitriptilina para mejorar su condición de sueño, ya que la presencia de trastornos del sueño son comunes entre los pacientes con FM (Konrad 2005).

Por lo tanto, para hacer una combinación de analgésicos y la amitriptilina, el paciente puede reducir la fatiga, el dolor, la rigidez y la alteración del sueño. Pero esto se reduce con el tiempo de consumo de drogas, ya que el cuerpo se adapta al medicamento.

Se entiende que el tratamiento de la fibromialgia no sólo puede ser restringida a las drogas, es decir, el paciente debe hacer que el uso de fármacos asociados con otras formas de tratamiento, tales como la actividad física, terapia psicológica, quiropráctica, hidroterapia, etc., que puede ayudar en la mejora de las capacidades funcionales del paciente.

Segunda Guerra; Estanqueiro y Salgado (2009, p.48) en la fase inicial, la reanudación de la actividad física pueden condicionar un aumento del dolor. Sin embargo, el éxito de la rehabilitación y mejora del dolor depende fundamentalmente de la persistencia de los músculos reutilización, por lo que es absolutamente necesario no abandonar.

Los ejercicios físicos combinados con otros tratamientos ayudan a reducir el dolor, aumento de la fuerza, mejora el sueño, la aptitud física y cardiorrespiratoria, psicológica y temblor (ALVAREZ, 2003).

En este sentido, el ejercicio del cuerpo actúan como un analgésico y antidepresivo que proporciona sensaciones de bienestar y auto en el que la experiencia. Esto es porque el ejercicio no sólo eleva los niveles de serotonina para otras sustancias. También el aumento de la temperatura corporal que le traerá un efecto calmante.

Se sabe que el ejercicio tiene beneficios para los pacientes con FM. Lo que no se sabe es qué mecanismos que ayudan al alivio de los síntomas de dolor. Otro factor que se establece que los sujetos con FM son menos activas que las personas consideradas activo, o sensación de malestar debido al dolor de estas personas se vuelven físicamente inactivos, lo que reduce sus capacidades funcionales (Marques et al., 2002).

Según Marques et al. (2002, p.44), "ejercicios como caminar combinado con ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y otro tipo de ayuda en la mejora de los síntomas de FM." Así dijo el autor señala que en todos los ejercicios segmentos pacientes tuvieron una mejoría en su cuadro clínico, especialmente la fatiga, la capacidad

aeróbica y el bienestar.

Uno de cardiovascular bien aceptado por los pacientes con FM es la caminata, ya que esta es la práctica, tiene bajo costo e implementación de baja complejidad. Dado que este tipo de ejercicio que proporciona beneficios a los pacientes, mejorando su condición física y calidad de vida (KONRAD, 2005) cardiorrespiratoria.

Se sabe que la actividad física proporciona un efecto analgésico, estimular la liberación de endorfinas, que funciona como un antidepresivo, es decir, tiende a hacer que la sensación general de bienestar y autocontrol (PROVENZA et al., 2004).

Sin embargo, se debe tener en cuenta que este tipo de programa se debe aplicar a los pacientes con FM a baja intensidad y no tenía como objetivo principal el gimnasio. Un método muy utilizado para medir esta intensidad es la escala de esfuerzo percibido, donde bajas intensidades de ejercicio son suficientes para este paciente tiene un éxito significativo en la capacidad aeróbica. De lo contrario, si el ejercicio se aplica con mayor intensidad, el paciente puede experimentar la intensidad del dolor y de alta esfuerzo (KONRAD, 2005).

Así, la luz de ejercicios moderados debe llevarse a cabo de forma gradual y en pequeñas cantidades, sin sobrecarga y repetitivo, evitando siempre una mala postura durante el ejercicio. Sin embargo, el esfuerzo puede ser determinada por la persona con FM (KONRAD, 2005).

El tratamiento de la FM juvenil tiene como objetivo la motivación de los niños y adolescentes para volver a la actividad física, además de promover la reintegración social. El tratamiento de la FM de menores y FM en adultos debe cubrir el uso de medicamentos, enfoque psicosocial, orientación de los padres y la rehabilitación, con la participación de niños y adolescentes fundamentales para el éxito del tratamiento (YUNUS et al., 1995).

Ejercicios físicos, como la natación, la danza y la gimnasia ayuda en la construcción de músculo reduciendo así el dolor y mejorar la calidad de vida de las personas con este síndrome. El principio de cualquier actividad física se recomienda bajo impacto, y caminando los más utilizados (PROVENZA et al., 2004).

La finalidad del tratamiento FM juvenil es guiar a los niños y adolescentes recuperan su funcionalidad y autonomía. Tenga en cuenta que cuando es necesario que un niño o adolescente sufrimiento de dolor crónico el uso de farmacológico, psicológico, familiar, social, además de la actividad física. Por lo tanto, la actividad física debe ser bien planeado por la educación física profesional, por lo que el individuo puede tolerar el dolor desde el principio y mantener esta actividad durante un período más largo.

6. Consideraciones finales

El presente trabajo se puede ver que la FM es un síndrome crónico que afecta principalmente a mujeres de mediana edad, pero se presenta en niños y adolescentes 04 a 17 años de edad, así, que se llama FM juvenil.

En este estudio hemos tratado de hacer frente a los compromisos que juvenil FM trae a la vida de niños y adolescentes, y cómo el ejercicio puede ayudar en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de ellos. Debido a que el tema fue discutido desde 1995, FM juvenil es todavía poco investigada. Por lo tanto, también concluye que los objetivos propuestos por el estudio alcanzado, el sujeto estudiado (FM juvenil), sin embargo, todavía ofrece un campo de cultivo extenso, ya que es escaso.

Debido a que es un síndrome que causa la incapacidad funcional, esto complica la ejecución de tareas cognitivas y motoras en niños y adolescentes, que pueden afectar negativamente la calidad de vida de la misma, como la desestabilización de las relaciones familiares y sociales, además de su rutina y hábitos, que a menudo requiere que estos individuos se esfuerzan por adaptarse a una nueva rutina.

Este estudio se puede ver que la actividad física de bajo impacto puede aportar mejoras en el estado clínico de los pacientes con FM juvenil, con el reequilibrio de la función muscular y el aumento de la tolerancia al dolor.

Por lo tanto, el tratamiento de la FM juvenil incluye ejercicios de práctica juntos los tratamientos con fármacos y terapias psicológicas, que tienden a ayudar a mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes con este síndrome.

De ello se deduce, por lo tanto, que la actividad física de bajo impacto y la intensidad combinada con el uso de fármacos y terapias tienden a ayudar en la reducción del dolor, aumento de la fuerza, mejora del sueño y la condición física y psicológica de manera significativa.

Se hace hincapié en que la actividad física debe ser bien planeado por el profesional de la educación física, para que el niño o adolescente pueden tolerar el dolor y mantener su acción durante un período prolongado. Por último, estaba la importancia de realizar más estudios en esta área, ya que los aspectos que componen FM juvenil son extremadamente amplio y subjetivo, por lo que es emocionante y pasiva de numerosos estudios.

Referencias

- ALVAREZ, AB Ejercicio físico en su fibromialgia. Rehabilitación Madrid, v.37, n.6, p.363-74, 2003.
- BARBOSA, CMPL et al. Dolor en las extremidades en un servicio de reumatología pediátrica. Rev. Paul Pediatría , 2005; 23 (2); 63-8.
- BRASIL, Ministerio de Salud. SUS aprendizaje: cursos SUS y de posgrado en el área de la salud . Secretario del Trabajo y Gestión del Departamento de Educación de la Salud de la Gestión de la Educación Brasilia Salud: .. Ministerio de Salud, 2004. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus. pdf. Consultado el: 02 de enero 2012.
- BEREBER, JSS; Kupek, E.; BEREBER, SC La prevalencia de la depresión y su relación con la calidad de vida en pacientes con el síndrome de fibromialgia. Rev. Bras R. de Reumatología, V.45, n.2, p. 47-54, marzo / abril 2005.
- BERNA, KH síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y otras enfermedades invisibles. Río de Janeiro: Qualitymark, 2007. (Traducción: Celso Roberto Pascua, revisor técnico John Arthur).
- FLECK, MPA El instrumento para evaluar la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-100) :. Características y perspectivas Rev. Ciênc. La salud pública , v.5, n.1, Río de Janeiro, 2000.
- GUERRA, IC; Estanqueiro, P; SALGADO, síndrome de fibromialgia M. en niños:. Preguntas e inquietudes de Salud Infantil, 31 (2): 87-90, septiembre de 2009.
- Knoplich, J. Fibromialgia: el dolor y la fatiga . 2 ed. Sao Caetano do Sul / SP: Yendis Editorial, 2007.
- KONRAD, LM efecto agudo del ejercicio sobre la calidad de vida de las mujeres con síndrome de fibromialgia. Tesis de Maestría. Universidad Federal de Santa Catarina. 28 de febrero de 2005. Disponible en: Acceso: 12 Noviembre 2011.
- MARQUES, AP et al. La fisioterapia en el tratamiento de los pacientes con fibromialgia:. Una revisión de la literatura Journal of Rheumatology, v.42, n.1, enero / febrero 2002.
- Norambuena, musculoesquelético XR dolor en Niños. Reumatología , v.21, n.4, p.230-234, 2005.
- PROVENZA, JR; Pollak, DF; MARTINEZ, JE; Paiva, ES; Helfenstein, M.; HEYMANN, R.; MATOS, JMC; SOUZA,

EJR Fibromialgia. Sociedad Brasileña de Reumatología. 02 de marzo 2004.

- PUCCINI, RF; BRESOLIN, AMB dolor recurrente en la infancia y la adolescencia. Journal of Pediatrics. V.79, Suplemento 1, 2003.
- Yunus, MB; MASI, AT Juvenil síndrome de fibromialgia primaria:. Un estudio clínico de treinta y tres pacientes y controles normales emparejados Arthritis Rheum, 28: 138-45, 1995.
- Yunus, MB et al. Plasma y catecholomanines urinario en fibromialgia primaria:. Un estudio controlado J. Rheumatol. , 19: 90-4, 1992.

Otros artículos en portugués

Recomienda este sitio

efdeportes.com

Búsqueda

Búsqueda personalizada

EFDeportes.com, Revista Digital · Año 18 · Nº 185 | **Buenos Aires, 2013 Octubre**
© 1997-2013 Derechos reservados